

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangun keluarga sejahtera merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas dan ketahanan masing-masing keluarga dalam mengantisipasi setiap pengaruh negatif yang mengancam keutuhan keluarga sebagai unit terkecil yang paling utama dari masyarakat (Hartanto, 2013: 21). Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah berumur panjang (sejak 1970) dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna (Manuaba, 2010: 591). Sehingga terwujudnya "Keluarga berkualitas 2015", yang hakekatnya mewujudkan keluarga Indonesia yang mempunyai anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan, dan terpenuhi hak-hak reproduksinya (Program KB Nasional RPJM 2005-2009) (Kurniawati, 2014 :23).

Keluarga Berencana merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk mengatur kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. Salah satunya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Alat kontrasepsi ini merupakan alat kontrasepsi yang makin

populer dan telah digunakan selama lebih dari 30 tahun. Wanita hamper seluruh belahan bumi menganggap alat tersebut efektif, dan mudah pemakaiannya. Biasanya bahan dasar alat kontrasepsi tersebut terbuat dari plastic keras atau campuran plastic tembaga, yang diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. AKDR disebut juga IUCD, tembaga T, atau spiral (Klien, 2011 : 398).

Di Indonesia telah banyak dicoba *Intra Uterine Device* (IUD) generasi kedua seperti spiral Margulis, Lippes Loop, IUD M (Mental) dengan hasil yang baik. Telah dikembangkan IUD generasi ketiga yang mengandung Cu atau hormonal diantaranya Seven cupper, Multiload, Cupper T 380, Medosa, dan Progestasert (AKDR dengan progesteron) (Manuaba, 2010 : 610).

Di Indonesia, pada tahun 2013 Maret tercatat 696.558 peserta KB aktif, pengguna KB suntik 340.744 (48,92%), peserta pil 175.095 (25,14%), peserta AKDR 66,262 (9,51%), peserta kondom 40.075 (5,75%), peserta implant 59.402 (8,53%), peserta MOW 12.522 (1,80%), dan peserta MOP 2.458 (0,35%) (BKKBN, 2013 : 9).

Di Jawa Timur, tercatat peserta KB aktif pada bulan juli 2013 sebanyak 4.327. Dengan persentase sebagai berikut : 833 (19,25%) peserta IUD , peserta MOW (9,75%), 127 (2,94%) peserta Implant 2.081 (48,09%) peserta suntikan, 677 (15,65%) peserta pil, 5 (0,12%) peserta MOP, dan 182 (4,21%) peserta kondom (BKKBN, 2013 : 17).

Menurut profilkesehatan Kabupaten Jombang tahun 2013 tercatat peserta KB aktif pada bulan Juli 2013 sebanyak 4.523 (74,32%) dengan

presentase sebagai berikut : 2.074 (8,68%) peserta IUD , 744 (3,11%) peserta MOW, 2.330 (9,75%) peserta implant, 16.429 (68,72%) peserta suntikan, 2.009 (8,40%) peserta pil, 12 (0,05%) peserta MOP dan 303 (1,27%) peserta kondom.

Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Hj. Sabrina Dwi P rihartini Amd.Keb pada tanggal 10 februari 2015 diperoleh data 60 peserta dengan persentase KB aktif dengan jumlah sebagai berikut : 1 (1,6%) peserta IUD, 0 (0%) peserta MOW, 0 (0%) peserta implant, 44 (73%) peserta suntikan, 15 (25%)peserta pil, 0 (0%) peserta MOP, dan 0 (0%) peserta kondom.

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) lebih di kenal oleh orang awam dengan istilah spiral. Menurut survey yang dilakukan dalam jumlah aseptornya berada di posisi ke tiga setelah suntik dan pil. AKDR ini sangat efektif, aman, reversible dan banyak keunggulan lain, namun begitu tidak semua klien berminat dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takut efek samping, takut proses pemasangan, dilarang oleh suami karena takut benangnya mengganggu saat bersenggama dan kurangnya pengetahuan tentang KB AKDR (Handayani, 2011 :138). Banyak ibu mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi, hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, dari berbagai factor yang harus dipertimbangkan, termasuk atatus kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi, kegagalan atau kehamilan yang tidak di

inginkan, besar keluarga yang di rencanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua (Prawirohardjo, 2013 : 2).

Agar tidak terjadi kesalah pahaman terhadap kontrasepsi AKDR , bidan yang bersangkutan sebaiknya memberikan KIE yang perlu diketahui oleh peserta AKDR, bagi akseptor bukanlah hal yang mudah karena akseptor harus meminimalkan dan mempertimbangkan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Alat kontrasepsi AKDR sebaiknya dipasang oleh bidan yang terlatih untuk menghindari risiko-risiko terjadinya komplikasi, dan meminta peserta AKDR untuk rutin control kepada bidan sesuai jadwal yang telah di tentukan. Agar bias mendeteksi secara dini terjadinya efek samping atau komplikasi sehingga bidan bias memberikan asuhan yang sesuai.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny "P" Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana melaksanakan Asuhan Kebidanan Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang pada tahun 2015?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang pada tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan Asuhan Kebidanan Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang, diharapkan mahasiswa dapat mengerti dan memahami mengenai :

- 1.3.2.1. Dapat melaksanakan pengkajian pada Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang.
- 1.3.2.2. Dapat melaksanakan rumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang.
- 1.3.2.3. Dapat merencanakan tindakan pada Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang.

- 1.3.2.4. Dapat melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan pada Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang.
- 1.3.2.5. Dapat mengevaluasi tindakan pada Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang.
- 1.3.2.6. Dapat melaksanakan pencatatan Asuhan Kebidanan pada Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR Ny "S" Di BPM Hj. Sabrina Dwi Prihartini Amd.Keb Desa. Mancar Kec. Peterongan Kab. Jombang.

1.4. Ruang Lingkup

Sasaran : Peserta KB AKDR

Tempat : BPM Hj. Sabrina Dwi P. Amd.Keb Ds. Mancar, Peterongan.

Waktu : Maret-April 2015

1.5. Manfaat Penulisan

Asuhan kebidanan ini diharapkan memberikan suatu manfaat yang berarti kepada :

1.5.1. Manfaat Teoritis

Manfaat temuan dari hasil studi kasus bagi perkembangan ilmu pengetahuan yakni dapat menerapkan dan melaksanakan asuhan kebidanan dengan baik dan benar.

1.5.2. Manfaat Praktis

1.5.2.1. Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan dalam penerapan proses Asuhan Kebidanan pada Peserta KB AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

1.5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang aktual, baik, berpotensi pada masyarakat, dan penyuluhan/konseling.

1.5.2.2 Bagi Akademik (Institusi Pendidikan)

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan serta informasi, dan sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

1.5.2.3 Bagi Klien

Sebagai keluarga klien mengetahui dan memahami tentang keadaannya dan ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan-tindakan yang telah diberikan oleh bidan.

1.6. Metode Memperoleh Data

Metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah

1.6.1. Studi kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi dengan kasus yang dibahas yaitu Peserta 2 bulan 18 Hari Pasca Pemasangan KB AKDR dari beberapa buku dan informasi dari internet.

1.6.2. Studi Pendahuluan

Penulis mendatangi rumah bidan, meminta izin melakukan penelitian, dan meminta data ibu yang berKB

1.6.3. Studi Kasus

Melaksanakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa dan atau masalah. Menentukan rencana, mengimplementasikan tindakan, mengevaluasi pada asuhan kebidanan, melakukan pencatatan dan pelaporan Asuhan kebidanan pada peserta KB AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

Untuk menentukan data dalam pengkajian data dapat menggunakan metode :

1.6.3.1. Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab dengan pasien secara langsung dan keluarga yang dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan, sehingga mendapatkan permasalahan tentang pasien.

1.6.3.2. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada pasien mulai dari kepala sampai kaki secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi, untuk mendapatkan data yang objektif.

1.6.3.3. Studi Dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan bidan, maupun dari sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan diagnostik.

1.6.3.4. Diskusi

Penulis mengatakan diskusi dengan tenaga kesehatan yaitu bidan yang menangani langsung klien tersebut serta diskusi dengan dosen pembimbing studi kasus.

1.7. Sistematika Penulisan

Mempermudah dalam pemahaman Asuhan kebidanan ini, penulis menyusun dalam bab sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, ruang lingkup penelitian, manfaat penelitian, metode memperoleh data, serta sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Konsep Dasar Keluarga Berencana Berisi : Pengertian Keluarga Berencana, Defenisi Kontrasepsi, Cara Pelaksanaan Kontrasepsi, dan Metode Kontrasepsi. Konsep AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), berisi : pengertian KB Metode AKDR, Macam-macam AKDR, Mekanisme Kerja AKDR, Efektifitas AKDR, Waktu Mulai Menggunakan AKDR, Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi AKDR, Indikasi Pemasangan AKDR, Indikasi pemasangan AKDR, Kontra Indikasi, Efek Samping dan Komplikasi AKDR, Hal-Hal Yang Harus Diketahui Oleh Peserta KB AKDR, Pengertian Konseling kontrasepsi, Langkah-Langkah Dalam Konseling, Pentingnya *Informed Choicesi*, *Informed Consent* (persetujuan Tindakan Medis), Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK), Teori Konsep Standar Asuhan Kebidanan Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, Teori Landasan Hukum Kewenangan Bidan.

BAB III : Tinjauan Kasus

Menjelaskan tentang keseluruhan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan, asuhan ditulis dengan standart asuhan

kebidanan yaitu Pengkajian, Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi, dan Pencatatan Asuhan Kebidanan.

BAB IV : Pembahasan

Perbandingan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, pada kasus yang disajikan sesuai dengan Standart Asuhan Kebidanan.

BAB II : Penutup

Memamarkan tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN